

Závěr: Přes časovou náročnost UZ vyšetření (průměrně 30 min.) a vysokou náročnost na zkušenost vyšetřujících se UZ vyšetření renálních tepen jeví vzhledem ke své neinvazivnosti jako dostatečně spolehlivé. UZ vyšetření rovněž nevyžaduje týdenní přerušení antihypertenzní terapie jako KIN.

Nekula J., Heřman M.

RDG kl., FN, Olomouc

Indikace zobrazovacích metod páteře a páteřního kanálu, problémy a nejčastější omyly (SEM)

Hlavními příčinami neshody radiologického a klinického nálezu jsou nevhodně zvolená zobrazovací metoda a chybně indikovaná výška zobrazovaného úseku páteře. Nejčastější diskrepance jsou u intradurálních lézí v hrudním úseku. Optimální je MRI nebo myelografie s CT myelografií, jen nativní CT je hrubou chybou. U diskopatií jsou CT a MRI rovnocenné, foraminostenózy a spondylartrózy lépe znázorní CT. Problémem jsou asymptomatické hernie, extraforaminální hernie (komprese vyššího kořene) nebo společná manžeta kořenů. Scintigrafie je vysoce senzitivní (ale ne specifická) u metastáz, u kostních zánětů jsou tyto metody přesné, ale velmi nákladné. Myelografie je indikována i u adhezivní arachnopathie a facetového syndromu.

Neuwirth J.

RDG kl., III. LF UK, Praha-Vinohrady

Přínos výpočetní tomografie (CT) hrudníku s vysokým rozlišením a s nízkou dávkou záření - indikace, modifikace vyšetření (VS)

Cíl: Cílem této práce je shrnout dosavadní poznatky o radiační zátěži při CT a HRCT.

Material a výsledky: Hodnotím kvalitu HRCT obrazů při HRCT vyšetření s nízkou dávkou záření a uvádím indikační skupiny nemocných a onemocnění k tomuto vyšetření.

Radiační zátěž je u HRCT oproti normálnímu CT snížena, jelikož je paprsek kolimován pouze na šíři 1mm a vzdálenost mezi vrstvami je 10mm, tedy záření je vystaven menší objem tkáně a povrchová dávka je výrazně nižší. Dále je možné snížit miliampérsekundy a napětí (kV) na rentgence. Normální hodnoty u HRCT skeletů jsou 120 - 140 kV a 200 - 550 mAs.

V příspěvku hodnotím kvalitu obrazů a diagnostický přínos HRCT vyšetření s nízkou dávkou u skupiny 15 nemocných. Modifikované HRCT vyšetření jsme prováděli na přístroji General Electric, Pace Plus.

Srovnávání kvality obrazů zhotovených s 30, 60, 80 a 100 mA a expozicí v trvání 2 sekund ukazuje, že u menších spolupracujících dětí a štíhlých adolescentů lze získat kvalitní obrázky s 30 mA v oblasti plicních vrcholů a 60mA bazálněji.

Závěr: Při takto modifikovaném HRCT vyšetření se výrazně snižuje radiační zátěž. Je možné provádět i kontroly vývoje onemocnění s téměř stejnou radiační zátěží a výrazně vyšší výtěžností než u normálního snímku plic.

Neuwirth J.

RDG kl., III. LF UK, Praha-Vinohrady

Využití HRCT v diagnostice onemocnění plicního parenchymu - - diferenciálně diagnostické aspekty (SEM)

Technické základy HRCT. Modifikace techniky v závislosti na diagnóze a únosné dávce záření. Solitární plicní uzly a jejich dif. dg. Otázka aplikace kontrastní látky při HRCT. Indikace a technika HRCT při vyšetřování dětí a mladistvých.